107823

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

CANCER CARE ONTARIO

(Section 3.08, 1999 Annual Report of the Provincial Auditor)

1st Session, 37th Parliament
49 Elizabeth II

The National Library of Canada has catalogued this publication as follows:

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Public Accounts
Cancer Care Ontario (Section 3.08, 1999 Annual report of the Provincial Auditor)

Text in English and French with French text on inverted pages.
Title on added t.p.: Action cancer Ontario (Section 3.08, Rapport annuel 1999 du vérificateur provincial).
ISBN 0-7778-9903-5

1. Cancer Care Ontario--Management. 2. Cancer--Treatment--Ontario. I. Title. II. Title: Action cancer Ontario (Section 3.08, Rapport annuel 1999 du vérificateur provincial).

KEO727.C3O56 2000 353.6'3 C00-964011-8E

101-00088/

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

The Honourable Gary Carr, M.P.P.,
Speaker of the Legislative Assembly.

Sir,

Your Standing Committee on Public Accounts has the honour to present its Report and commends it to the House.

John Gerretsen, M.P.P.,
Chair.

Queen's Park
July 2000

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

MEMBERSHIP LIST

JOHN GERRETSEN
Chair

JOHN CLEARY
Vice-Chair

JOHN HASTINGS

BART MAVES

MARILYN MUSHINSKI

SHELLEY MARTEL

JULIA MUNRO

RICHARD PATTEN

Tonia Grannum
Clerk of the Committee

Donna Bryce
Clerk pro tem. of the Committee

Ray McLellan
Research Officer

CONTENTS

PREAMBLE 1

CANCER CARE ONTARIO 1
- CCO's Memorandum of Understanding 2
  - Committee Hearings 2

CANCER TREATMENT 2
- Co-ordinated Radiation Therapy 2
  - Committee Hearings 2
  - Committee Recommendation 3
- Treatment Delays 3
  - Equipment and Staff 3
  - Committee Hearings 4
  - Committee Recommendation 6
- Expanded Screening Services 6
  - Committee Hearings 6
  - Committee Recommendation 6
- Staff Training and Recruitment 6
  - Committee Hearings 7
  - Committee Recommendation 7

TREATMENT DATA COLLECTION 7
- Committee Hearings 9
- Committee Recommendation 9

COST-PER-CASE FUNDING FORMULA 9
- Committee Hearings 9
- Committee Recommendations 10

TREATMENT RE-REFERRALS AND EXPENSES 11
- Committee Hearings 11
  - Patient Reimbursements 11
- Committee Recommendations 11

PREAMBLE

The Standing Committee on Public Accounts held hearings on Section 3.08 of the *1999 Annual Report* of the Office of the Provincial Auditor on February 18, 2000. This report constitutes the Committee's findings and recommendations on the audit of Cancer Care Ontario.

The Committee would like to extend its appreciation to the officials from the Ministry of Health and Long-Term Care and Cancer Care Ontario who attended these hearings. The supplementary documentation provided by the Ministry and Cancer Care Ontario (CCO) to the Committee was useful during the deliberations and in the preparation of this report.

The Standing Committee on Public Accounts would like to acknowledge the assistance provided by the Office of the Provincial Auditor, the Clerk of the Committee, and Research and Information Services during these hearings.

CANCER CARE ONTARIO

Cancer Care Ontario was established in April 1997 to integrate cancer services, assuming the operations of the Ontario Cancer Treatment and Research Foundation. It includes such areas as:

- research, diagnostic and treatment centres;
- laboratory and clinical investigations;
- compilation of data; and
- technical personnel training.

The audit report addressed the administration of cancer care services and the management of Cancer Care Ontario's financial, human and physical resources.

The Provincial Auditor concluded that the Ministry needs to clarify CCO's role and powers and the Ministry's expectations regarding CCO's administration through the establishment of a Memorandum of Understanding. The audit report focused on the policies and procedures to ensure that high-quality cancer services are provided in an integrated system. This includes the proper management of resources, and new initiatives to improve the delivery of cancer treatment services.

The Committee endorsed the Provincial Auditor's recommendations in the audit report on Cancer Care Ontario and recommends their implementation. The recommendations in this report were prepared by the Committee based on its hearings.

The Committee has focused on several main themes; namely, the co-ordination of radiation therapy, treatment delays, staff training and recruitment, data collection,

case funding formula, expanded detection and screening, and patient referrals and patient expenses.

CCO's Memorandum of Understanding

Operational agencies, such as the Ontario Cancer Treatment Research Foundation, are required to prepare a Memorandum of Understanding with their responsible Minister. The Provincial Auditor recommended that CCO and the Ministry should develop a Memorandum of Understanding to clarify CCO's role and responsibilities and to define the Ministry's expectations regarding the administration of CCO. At the time of the audit, CCO had not yet signed a Memorandum of Understanding with the Ministry.

Cancer Care Ontario recently revised its strategic plan. It will provide a guideline for several years with new initiatives in the areas of tobacco, the environment, occupational carcinogens, diet and exercise. The focus is on plans for change over the long term, with a commitment to prevention.

Committee Hearings

The Ministry confirmed that the MOU has been signed.

CANCER TREATMENT

This section of the Committee's report addresses the co-ordination of radiation therapy, delays in treatment, expanded screening services, and staff training and recruitment.

Co-ordinated Radiation Therapy

Radiation treatment in Ontario is provided at CCO's eight regional cancer centres (RCCs) and at the Princess Margaret Hospital site of The Toronto Hospital. These centres have treatment programs, and programs in supportive care, prevention, screening, education and research.

Timely access to care requires a sufficient number of oncologists at the cancer centres to provide consultations and prescribe treatments, and sufficient radiation machines and staff to operate these machines.

Committee Hearings

The Ministry indicated that information is forwarded from the provincial regions under Cancer Care Ontario, providing an integrated system. Improvements have resulted from the acceptance of the report of the Task Force on Radiation Treatment. New funds have been allocated to Cancer Care Ontario and to the Princess Margaret Hospital. Also, funding for radiation treatment does not have a ceiling, but increases according to a formula as the number of patients increases.

Approval has been received for three new regional cancer centres in Kitchener, Oshawa and Mississauga, a new cancer centre in St Catharines, a satellite centre in Sault Ste Marie and expansions at existing centres in Sudbury, Windsor and Hamilton. The Ministry indicated the significance of a co-ordinated planning effort for service delivery, taking into account the availability of equipment and human resources.

Committee Recommendation

The Committee acknowledges the Ministry's efforts to undertake a co-ordinated planning initiative for the delivery of provincial cancer care. Every effort is required to encourage the continued co-ordination of service delivery across the regional system and through the Ministry.

The Committee therefore recommends that:

1. **The Ministry should ensure that the co-ordinated planning effort for provincial cancer facilities is fully implemented and maintained. Progress on the integration of service delivery should be monitored and reported on a regular basis by CCO.**

Treatment Delays

Equipment and Staff

The Provincial Auditor recommended that, to ensure that patients' access to radiation therapy is improved, Cancer Care Ontario in conjunction with the Ministry should develop and implement a long-range planning and funding process that integrates equipment and staffing requirements for radiation therapy.

At the time of the audit, the Agency responded that the Minister had accepted the recommendations of the Task Force on Human Resources for Radiation Services and indicated that resources will be made available to implement these recommendations. Further, the acceptance by the Ministry of both workload standards and cost-per-case funding of radiation services will allow CCO to implement a long-range approach to the staffing and equipment needs of radiation facilities. CCO has completed a comprehensive review of radiation treatment equipment requirements for each of its regional cancer centres for the next decade (including new centres in Durham, Peel and Kitchener). This review, which encompasses both replacement and new radiation treatment equipment, has been submitted to the Ministry.

Patients referred to a Regional Cancer Centre must initially be seen by an oncologist, who determines the appropriate treatment. If there is a long wait for an appointment, appropriate action is taken by RCC staff. The Auditor noted several areas of concern:

- waiting times from patient referral to initial clinic appointment were not formally tracked at the RCCs; and

- in the 1997/98 fiscal year, the CCO's head office introduced a monthly retrospective report to compare the waiting times to see a radiation oncologist at all RCCs. However, there was no similar report for medical oncologists. RCC satellite clinics maintained their own waiting lists for appointments. The waiting times to access satellite clinics were not included in the RCC data on waiting times.

The Auditor recommended that all cancer patients should receive care within the recommended time frame. Cancer Care Ontario (CCO) should establish standards for waiting times from patient referral to initial clinic appointment, and ensure that patient waiting times for all types of clinic appointments are tracked and followed up appropriately.

The Agency responded, at the time of the audit, that standards for waiting times and a monthly retrospective report on waiting times to see a radiation oncologist are now in place at all regional cancer centres. Furthermore, they now have in place a similar program for patients receiving systemic treatment that records the wait time from the date of the phone call or written request for consultation to the time of the actual consultation. This program is now available, by centre, for all disease sites combined and for selected specific disease sites. It will be an indicator for CCO's quality assurance program. To date, there is no national or provincial standard for systemic treatment wait times. CCO has plans to address this issue.

Committee Hearings

CCO explained that waiting times may not be the best indicator, because when a patient requires treatment in many instances it is urgent and treatment is provided. Consequently, more patients are being treated, placing stress on resources.

Several steps have been taken to address the length of wait for treatment:

- The Task Force recommended staffing ratios for the Radiation Treatment Program;
- RCC has undertaken to prioritise patients into categories for timing of treatment. Patients needing emergency treatment are receiving same-day radiation treatment;
- CCO prepares reports on the length of patient waiting times from the time of a patient's referral to the RCC to the beginning of treatment; and
- to address waiting times, CCO's 1998 Strategic Plan for the Radiation Treatment Program recommended that the daily operating hours for radiation equipment at RCCs be increased to 10 hours at small centres and 12 hours at large centres to maximise treatment equipment capacity. The savings from extending hours rather than adding new equipment would be $99 million between 1998 and 2006.

These initiatives should improve the availability, accessibility and timeliness of radiation treatment services in Ontario. In addition, the referrals are an effective interim approach to reducing the waiting list.

Treatment Waiting Period

Presently, cancer patients are experiencing long waits for radiation treatment. CCO has established treatment targets to eventually see 90% of the patients within the four-week target. The interim standard is 50% in four weeks and 90% within eight weeks for the cancer centres. Once the interim target is met CCO will move to the full standard of 90% of patients being treated within four weeks. The target, which is dependent on staff availability, is to treat as many patients as possible.

According to CCO, at the time the audit was conducted 32% of patients were receiving their radiation within the four-week standard recommended by the Canadian Association of Radiation Oncologists. There were 1,600 more patients who needed radiation treatment than could be treated in the acceptable time period. Currently, 40% of patients are treated within the four-weeks and CCO is attempting to achieve the median target of fifty percent within four weeks next year.

Capital Equipment Costs

The Ministry indicated that in conjunction with Cancer Care Ontario, it has established a schedule for the replacement of radiation equipment throughout the province. CCO explained that the expansion plans will cost approximately $13 million per year.

> There are two parts to the capital story for radiation equipment. One is the expansions and new centres, and that is all funded as part of the capital budgets for the expansions and new cancer centres. The second part is replacement of the existing stock of equipment. There's a life, based upon use and technical obsolescence, of about 10 years for radiation equipment. We have within CCO around 46 machines, so we replace somewhere between four and five a year. Our current projections are that we can continue to replace at our rate for the next five years. Given that, we have funding in our base that partially funds replacement of all that equipment.

In order to meet the long-term treatment objectives, expenditure targets will have to be addressed through administrative and financial planning and schedules.

Committee Recommendation

The Committee has endorsed the treatment standard of 90% of patients within four weeks (from patient referral to the initiation of radiation treatment). The Committee concluded that this target must be a CCO priority. The Committee commends CCO for being the only provincial cancer agency to formally endorse the treatment standard recommended by the Canadian Association of Radiation Oncologists.

The Committee acknowledged that the Ministry's schedule for the replacement of radiation equipment and the purchase of additional units is critical to the long-term success of a treatment strategy.

The Committee therefore recommends that:

2. **The Ministry of Health and Long-Term Care and Cancer Care Ontario should ensure that cancer treatment within the four-week time frame is a priority objective.**

Expanded Screening Services

Committee Hearings

Cancer prevention is an integral part of the provincial cancer control system. However, not all cancers are screened. According to CCO, prostate cancer screening is controversial because, unlike breast cancer or colorectal cancer screening, there is no solid evidence of its benefit. This is due to the randomised large-scale and long-term clinical trials which professionals rely upon to determine whether cancer screening is beneficial. The trials are still ongoing and a report will not be available for approximately five years.

Committee Recommendation

Currently, CCO supports screening programs in four main areas: breast, cervical, colorectal and genetic. Colorectal and genetic screening are in the early stages of development. The Committee concluded that CCO needs to consider the expansion of the monitoring and detection program to cover these and other cancers. Information on these diseases could be assembled through the provincial and national cancer associations.

The Committee therefore recommends that:

3. **CCO should continue to expand its cancer monitoring and early detection functions.**

Staff Training and Recruitment

The Task Force on Human Resources for Radiation Services addressed service delivery matters. It identified immediate and long-term requirements for radiation oncologists, radiation therapists and physicists, and prepared recommendations on

the necessary actions required to meet these requirements. The Task Force issued its report in 1999.

Committee Hearings

Staffing shortages due to budget constraints over the past decade have contributed to the problems confronting cancer centres and hospitals. In addition, there was a delay in the start-up of the new training program for radiation therapists, which began in September 1999. Training for these professionals requires several years and it has therefore been necessary to recruit staff from other jurisdictions. Cancer Care Ontario received funds for salary and workload adjustments for staff involved in the delivery of radiation therapy and additional funding for recruitment programs. Ontario cancer services have a net gain of 54 radiation therapists, two medical physicists and 12 radiation oncologists as a result of this recruitment campaign.
CCO provided the following insight into staff-patient ratios being considered:

> In general, the typical figures in our [CCO] own studies and in other provinces are that a medical oncologist should see approximately 140 new patients per year. That's a reasonable workload. At the present time, our figures in Ontario, at least within the Cancer Care Ontario system, and I can't give you the data for the people working in the community, are over 200. So there is an issue.

CCO indicated that the Systemic Therapy Task Force may address the issue of separately funded training positions for medical oncologists in its recommendations.

Committee Recommendation

The Committee acknowledges the initiatives taken to hire the necessary professional staff for CCO facilities. Every effort is required, however, to ensure that Ontario-based training facilities are graduating the necessary staff, such as, radiation oncologists and radiation therapists, in the near future. This would relieve out-of-province recruitment pressures and the associated costs in the competitive international market for these professionals.

The Committee therefore recommends that:

4. **The training and recruitment of professionals for cancer care should be addressed in a provincial strategy.**

TREATMENT DATA COLLECTION

Data collection is a central theme in the audit report, which stressed the significance of databases in the overall treatment strategy. For example,

surveillance provides an information base for researchers involved in cancer control strategies. According to the Auditor, CCO's plan lacked a clear mandate from the Ministry, and, in some cases, the authority to collect the necessary information:

- the Ontario Cancer Registry (OCR), the primary surveillance information system available to CCO, was established as a voluntary registry to contain medical data on Ontario residents who have been diagnosed with or have died of cancer;
- CCO's senior management estimated that laboratories do not submit to the OCR approximately 20% of their reports relating to cancer because there is no legislative requirement to provide such information;
- in 1996, CCO requested personal medical information contained in its Ontario Health Insurance Plan databases. However, the Ministry determined that such information is personal and that providing it to CCO would be contrary to the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*; and
- CCO had not established minimum data standards for information to be collected during the course of treatment and submitted to the OCR by RCCs.

The Auditor made observations and prepared recommendations addressing data-collection. Selected highlights are:

- CCO should further develop standards and guidelines for the type of cancer surveillance data to be collected;
- the Ministry should facilitate access to appropriate cervical screening information and develop protocols to use data for statistical purposes while safeguarding the privacy of patient information;
- information in CCO's database was not used on a regular basis;
- all relevant data were not always included when calculating the Ontario Breast Screening Program (OBSP) interval cancer rates; and
- CCO should enhance data collection systems to enable it to assess the effectiveness of the OBSP.

The Ministry has undertaken to address the data management issue. For example, approximately $3.6 million has been invested over the past three years toward the development of a cervical screening program. The data would be used for statistical purposes, within provincial guidelines for screening, testing and follow-up with stakeholder participation.

CCO has adopted the relevant data and operational standards from the International Agency for Research on Cancer, the Canadian Cancer Registry and the North American Association of Comprehensive Cancer Registries. The Ontario Cancer Registry will improve the depth of information collected on cancer cases.

Committee Hearings

CCO indicated that there have been improvements in data collection since the release of the Auditor's report. These include the implementation of an enhanced data collection system to monitor the effectiveness of the OBSP, improved protocols for informing radiologists and radiology co-ordinators about cancers missed at screening, and quality control procedures to monitor screening outcomes at each screening centre. This information is being distributed to staff for analyses and follow-up.

The Ministry is currently engaged in the development of a laboratory information system and associated standards for the sharing of laboratory information between its funded agencies. This will provide Cancer Care Ontario with the necessary test results to permit CCO to follow up on high-risk patients and to facilitate the biannual recall of OBSP patients. The Ministry will continue to work with Cancer Care Ontario to develop a provincial data capacity, which is being addressed by the Ministry and Cancer Care Ontario.

According to CCO, improved links have been made with the Ontario Health Insurance Program's registered persons' database and through the Ontario Cancer Registry (OCR) to improve the ability to monitor the cancers that are found within the program and to identify and follow up on interval cancers.

Committee Recommendation

The Committee acknowledges the initiatives taken by the Ministry of Health and Long-Term Care and CCO to address the management of health data. The Committee has concluded that the collection, analysis and dissemination of statistical data for the treatment of cancer continues to be a CCO priority.

The Committee therefore recommends that:

5. **Data on the detection of cancer and treatment of patients should continue to be a high CCO priority. This information should be developed within established guidelines and standards and used on a regular basis to determine the effectiveness of detection and treatment services.**

COST-PER-CASE FUNDING FORMULA

The Auditor's report addressed effectiveness measures in various areas. During the hearings, this theme was elaborated upon in relation to the cost-per-case funding formula.

Committee Hearings

The Ministry supports the volume-linked, cost-per-case funding formula for the delivery of radiation services. Workload standards and cost-per-case funding,

which will allow CCO to implement a long-range approach to the staffing and equipment needs of radiation facilities, have been approved by the Ministry.

Previously, the budget for the treatment of patients requiring radiation treatment was $49 million, and with the introduction of per-case funding, it has been increased to $60 million. This approach allows the regional cancer centres to plan for and treat incremental numbers of patients with full government funding to cover their costs. The funding is based on an estimate provided to the Ministry by the Task Force on Human Resources and Radiation Therapy on the cost-per-case. The joint policy and planning committee representing the Ministry of Health and Long-Term Care and the Ontario Hospital Association establishes exact costs.

The Ministry explained that the cost-per-case formula is applied to actuals in the previous year and is added to the base budget by way of year-end reconciliation. CCO and Princess Margaret Hospital will treat as many patients as they can during the year in the knowledge that they will be reimbursed at year-end. It is only open-ended as it applies to actuals, not to projected cases.

The report of the Task Force on Radiation Treatment resulted in a $15.5-million allocation of new funds to Cancer Care Ontario and over $4 million to the Princess Margaret Hospital. Also, since funding for radiation treatment is no longer subject to a ceiling, centres may hire new staff as caseloads grow and they can maintain competitive salary levels.

Committee Recommendations

The Committee concluded that the cost-per-case treatment formula is an important step in addressing the treatment delays. However, the extent to which this funding model has helped to achieve the target treatment timetable remains to be established.

The Committee therefore recommends that:

6. **The cost-per–case funding approach should be assessed in relation to the target waiting-period for treatment. The Ministry should report on whether treatment and waiting periods have been reduced at provincial centres.**

Furthermore, the funding was found not to be based on service levels, taking into account the value and the quality of services.

7. **Funding for the equipment replacement schedule should be approved as soon as possible. Funding for staffing and equipment costs should be based on actual service volumes.**

TREATMENT RE-REFERRALS AND EXPENSES

Committee Hearings

In March 1999, the Minister of Health and Long-Term Care approved the re-referral of consenting breast and prostate cancer patients to other cancer centres in Ontario and the United States to offer patients an alternative while capacity builds in the provincial system. The annual cost of this program is expected to be $23.1 million.

Patient re-referrals total approximately twenty to twenty-five per week according to CCO. Of the twenty-five thousand patients treated each year, only eight hundred travel to other municipalities for treatment. Cancer Care Ontario's target is to eliminate re-referrals within eighteen months, depending upon staff recruitment success. CCO expects that in combination with improved availability, accessibility and timeliness of radiation treatment services in Ontario, the number of re-referrals will decrease. In the interim, it is essential that CCO continues to re-refer patients to northern Ontario and also to the United States.

Patient Reimbursements

The Ministry of Health and Long-Term Care provides CCO with the resources to cover patient re-referral costs. The Agency explained that the re-referral program for cancer patients includes the full costs of services, such as travel and accommodation for patients as reimbursable. The Agency has committed to treat every cancer patient and to reimburse individuals for costs incurred until this situation has been addressed. Also, Ministry programs may apply, such as the Northern Health Travel Grant.

Cancer Care Ontario's Board of Directors has established the Northern Travel Committee, operating as a task force to investigate benefits available to cancer patients. CCO was not able to provide information on the Committee's mandate during the hearings. However, it is to address among other issues, access to cancer services in Northern Ontario.

Committee Recommendations

The Committee is concerned with the reimbursable expenses incurred by cancer patients required to travel to centres for treatment, particularly the residents of northern Ontario. The Ministry of Health and Long-term Care, among other issues, needs to consider referral travel cases in northern Ontario, as discussed by the Committee during the hearings on February 18, 2000.

The Committee therefore recommends that:

8. Cancer Care Ontario should consider the reimbursable cost concerns herein identified as a result of the Standing Committee on Public Account's hearings in February 2000. CCO should report to the Clerk of the Standing Committee on Public Accounts on this issue within six months of the tabling of this report.

9. **The Ministry of Health and Long-Term Care should review its policy on reimbursable expenses incurred by cancer patients travelling to centres in Ontario for treatment.**

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

ACTION CANCER ONTARIO

(Section 3.08, Rapport annuel 1999 du vérificateur provincial)

1re session, 37e législature
49 Elizabeth II

La Bibliothèque nationale du Canada a catalogué cette publication de la façon suivante:

Ontario. Assemblée legislative. Comité permanent des comptes publics
Action cancer Ontario (Section 3.08, Rapport annuel 1999 du vérificateur provincial)

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.
Titre de la p. de t. additionnelle: Cancer Care Ontario (Section 3.08, 1999 Annual report of the Provincial Auditor)
ISBN 0-7778-9903-5

1. Action cancer Ontario--Gestion. 2. Cancer--Traitement--Ontario. I. Titre. II. Titre: Cancer Care Ontario (Section 3.08, 1999 Annual report of the Provincial Auditor)

KEO727.C3O56 2000 353.6'3 C00-964011-8F

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

L'honorable Gary Carr,
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et le confie à l'Assemblée.

Le président du comité,

John Gerretsen

Queen's Park
Juillet 2000

COMPOSITION DU

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

JOHN GERRETSEN
Président

JOHN CLEARY
Vice-président

JOHN HASTINGS

BART MAVES

MARILYN MUSHINSKI

SHELLEY MARTEL

JULIA MUNRO

RICHARD PATTEN

Tonia Grannum
Greffière du comité

Donna Bryce
Greffière par intérim du comité

Ray McLellan
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS 1

ACTION CANCER ONTARIO 1
Le protocole d'entente de ACO 2
Audiences du Comité 2

LE TRAITEMENT DU CANCER 2
La coordination de la radiothérapie 2
Audiences du Comité 3
Recommandation du Comité 3
Les délais de traitement 3
Le matériel et le personnel 3
Audiences du Comité 4
Recommandation du Comité 6
L'élargissement des services de dépistage 7
Audiences du Comité 7
Recommandation du Comité 7
La formation et le recrutement du personnel 7
Audiences du Comité 7
Recommandation du Comité 8

LE RECUEIL DE RENSEIGNEMENTS SUR LE TRAITEMENT DU CANCER 8
Audiences du Comité 9
Recommandation du Comité 10

LA FORMULE DE FINANCEMENT DES COÛTS PAR PATIENT 10
Audiences du Comité 10
Recommandations du Comité 11

LE RÉ-AIGUILLAGE ET LES FRAIS DE TRAITEMENT 12
Audiences du Comité 12
Le remboursement des frais aux patients 12
Recommandations du Comité 12

AVANT-PROPOS

Le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences sur la section 3.08 du *Rapport annuel 1999* du Bureau du vérificateur provincial le 18 février 2000. Le présent rapport présente les conclusions et les recommandations du Comité sur la vérification de Action Cancer Ontario.

Le Comité tient à remercier les représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et de Action Cancer Ontario qui ont participé aux audiences. La documentation supplémentaire qui lui a été fournie par le ministère et par Action Cancer Ontario (ACO) lui a été utile pendant les délibérations et pour la préparation de ce rapport.

Le Comité permanent des comptes publics apprécie l'aide reçue de la part du Bureau du vérificateur provincial, du greffier du Comité et des Services de recherche et d'information au cours des audiences.

ACTION CANCER ONTARIO

Lors de sa création en avril 1997, Action Cancer Ontario a reçu le mandat d'intégrer les services de lutte contre le cancer au moment de prendre la relève de la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer. Les aspects suivants relèvent notamment de l'organisme :

- les centres de recherche, de diagnostic et de traitement;
- la recherche clinique et en laboratoire;
- la compilation de données;
- la formation du personnel technique.

Le rapport de vérification portait sur l'administration des services de lutte contre le cancer et sur la gestion des ressources financières, humaines et matérielles de Action Cancer Ontario.

Le vérificateur provincial arrivait à la conclusion que le ministère devait préciser dans un protocole d'entente le rôle et les pouvoirs de ACO ainsi que ses propres attentes à l'égard de l'administration de cet organisme. Le rapport de vérification mettait l'accent sur les politiques et procédures adoptées pour assurer la prestation de services de qualité pour la lutte contre le cancer dans un réseau intégré. Ceci comprend notamment la gestion adéquate des ressources et la mise en œuvre de nouvelles initiatives pour améliorer la prestation des services de traitement du cancer.

Le Comité a endossé les recommandations faites par le vérificateur provincial dans le rapport de vérification de Action Cancer Ontario et recommande leur mise en œuvre. Les recommandations formulées par le Comité dans le présent rapport sont inspirées des audiences.

Le Comité s'est penché sur plusieurs thèmes principaux, dont la coordination de la radiothérapie, les délais de traitement, la formation et le recrutement du personnel, le recueil de renseignements, la formule de financement des coûts par patient, l'élargissement des services de dépistage, l'aiguillage des patients et les frais engagés par les patients.

Le protocole d'entente de ACO

Les organismes opérationnels, comme la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer, sont tenus de rédiger un protocole d'entente avec le ministre dont ils relèvent. Le vérificateur provincial a recommandé l'élaboration d'un tel protocole entre ACO et le ministère pour préciser le rôle et les responsabilités de ACO et définir les attentes du ministère à l'égard de l'administration de l'organisme. Au moment de la vérification, ACO n'avait pas encore signé de protocole d'entente avec le ministère.

Action Cancer Ontario a révisé son plan stratégique dernièrement. Celui-ci offre une orientation pour plusieurs années et comporte de nouvelles initiatives dans les domaines des produits du tabac, de l'environnement, des éléments cancérogènes sur les lieux de travail, des régimes alimentaires et de l'activité physique. L'accent est mis sur les changements de mentalité à long terme, en particulier sur la prévention.

Audiences du Comité

Le ministère a confirmé la signature du protocole d'entente.

LE TRAITEMENT DU CANCER

Cette section porte sur la coordination de la radiothérapie, les délais de traitement, l'élargissement des services de dépistage et la formation et le recrutement du personnel.

La coordination de la radiothérapie

En Ontario, la prestation des services de radiothérapie est assurée par les huit centres régionaux de traitement du cancer (CRTC) qui relèvent de ACO et par le pavillon Princess Margaret Hospital du Toronto Hospital. Ces centres offrent des programmes de traitement, de soins de soutien, de prévention, de dépistage, d'éducation et de recherche.

Pour assurer un accès rapide aux soins, il faut qu'il y ait un nombre suffisant d'oncologues dans les centres de traitement du cancer pour donner des consultations et prescrire des traitements, et suffisamment d'appareils de radiothérapie et de personnel qualifié pour les faire fonctionner.

Audiences du Comité

Le ministère a indiqué que l'information est acheminée par les régions de la province qui relèvent de Action Cancer Ontario, constituant ainsi un réseau intégré. Des améliorations ont été apportées à la suite de l'acceptation du rapport du groupe d'étude sur la radiothérapie. Le ministère a alloué des fonds supplémentaires à Action Cancer Ontario et au Princess Margaret Hospital. De plus, le financement de la radiothérapie n'est pas plafonné, il augmente plutôt en fonction du nombre de patients.

Le ministère a approuvé l'implantation de trois nouveaux centres régionaux de traitement du cancer à Kitchener, Oshawa et Mississauga, d'un nouveau centre à St.Catharines, d'un centre satellite à Sault Ste Marie et l'agrandissement des centres situés à Sudbury, Windsor et Hamilton. Le ministère a souligné l'importance d'une planification coordonnée pour la prestation des services, qui tient compte du matériel et des ressources humaines disponibles.

Recommandation du Comité

Le Comité reconnaît les efforts déployés par le ministère pour assurer une planification coordonnée de la prestation des services de lutte contre le cancer dans la province. Tous les efforts sont nécessaires pour favoriser la coordination continue de la prestation des services à l'échelle du réseau régional et dans l'ensemble du ministère.

Le Comité fait donc la recommandation suivante :

1. **Le ministère doit veiller à la mise en œuvre et au maintien de la planification coordonnée des services offerts par les établissements provinciaux de lutte contre le cancer. Pour sa part, ACO doit surveiller l'intégration de la prestation des services et en rendre compte à intervalles réguliers.**

Les délais de traitement

Le matériel et le personnel

Pour améliorer l'accès des patients à la radiothérapie, le vérificateur provincial a recommandé que Action Cancer Ontario, de concert avec le ministère, élabore et instaure un processus de planification et de financement à long terme qui tient compte des besoins en matière de matériel et de personnel pour la radiothérapie. Au moment de la vérification, l'organisme a répondu que la ministre avait accepté les recommandations du groupe d'étude sur les ressources humaines pour les services de radiothérapie et avait précisé que des ressources seraient affectées à la mise en œuvre de ces recommandations. Par ailleurs, l'acceptation par le ministère des normes de charge de travail et du financement du coût des services de radiothérapie par patient va permettre à ACO d'adopter une approche à long terme pour combler les besoins de personnel et de matériel des centres de radiothérapie. ACO a terminé un examen exhaustif des besoins en matériel de radiothérapie de chacun des centres régionaux de traitement du cancer pour la

prochaine décennie (y compris les nouveaux centres de Durham, Peel et Kitchener). Les résultats de l'examen, qui porte tant sur le remplacement du matériel de radiothérapie que sur l'acquisition de nouveaux appareils, ont été soumis au ministère.

Les patients adressés au centre régional de traitement du cancer doivent d'abord rencontrer un oncologue, qui détermine le traitement approprié. Lorsqu'il y a un long délai d'attente avant d'obtenir un rendez-vous, le personnel du centre prend les mesures nécessaires. Le vérificateur a relevé plusieurs points préoccupants :

- dans les CRTC, il n'existait pas de processus de suivi formel des délais d'attente entre le moment où le patient était adressé au centre et son premier rendez-vous pour une consultation;
- au cours de l'exercice 1997-1998, le siège social de ACO a imposé la production d'un rapport rétrospectif mensuel visant à comparer les délais d'attente pour rencontrer un radio-oncologue dans tous les CRTC. Toutefois, il n'existait pas de rapport de ce genre pour les oncologues. Les cliniques satellites des CRTC avaient leurs propres listes d'attente pour les rendez-vous. Les délais d'accès aux cliniques satellites ne faisaient pas partie des données des CRTC sur les délais d'attente.

Le vérificateur a recommandé que tous les patients atteints d'un cancer soient traités dans les délais recommandés. Action Cancer Ontario (ACO) doit établir des normes pour les délais d'attente entre le moment où le patient est adressé au centre et son premier rendez-vous pour une consultation et s'assurer que les délais d'attente pour tous les rendez-vous pour une consultation font l'objet d'une surveillance et d'un suivi adéquats.

Au moment de la vérification, l'organisme a répondu que tous les centres régionaux de traitement du cancer observent maintenant des normes de délai d'attente et produisent un rapport rétrospectif mensuel sur les délais d'attente pour rencontrer un radio-oncologue. De plus, ils ont instauré un programme semblable pour les patients soumis à un traitement général, dans le cadre duquel on enregistre le délai d'attente entre la date de l'appel téléphonique ou de la demande de consultation soumise par écrit et le moment où a lieu la consultation. Ce programme est maintenant offert dans les centres pour l'ensemble des sièges de maladie et pour des sièges de maladie précis. Ce sera un indicateur du programme d'assurance de la qualité de ACO. À l'heure actuelle, il n'existe aucune norme nationale ou provinciale pour les délais d'attente d'un traitement général. ACO prévoit de se pencher sur cette question.

Audiences du Comité

ACO a expliqué que les délais d'attente n'étaient pas nécessairement le meilleur indicateur, car dans nombre de cas où un patient doit subir un traitement, le cas est urgent et on administre le traitement sans délai. Par conséquent, on traite un plus grand nombre de patients, et ce faisant, on exerce une pression accrue sur les ressources.

Plusieurs mesures ont été prises pour raccourcir les délais d'attente d'un traitement :

- Le groupe d'étude a recommandé des ratios de dotation en personnel pour le programme de radiothérapie :
- Les CRTC classent les patients par ordre de priorité pour les séances de radiothérapie. Les patients qui constituent des cas urgents suivent une séance de radiothérapie le jour même;
- ACO dresse des rapports sur les délais d'attente entre le moment où le patient est adressé au CRTC et le début du traitement;
- Afin de réduire les délais d'attente, ACO recommandait dans son plan stratégique de 1998 pour le programme de radiothérapie de porter à 10 heures dans les petits centres et à 12 heures dans les grands centres les heures de fonctionnement quotidiennes des appareils de radiothérapie des CRTC pour maximiser la capacité d'utilisation du matériel de traitement. La prolongation des heures de fonctionnement permettrait de réaliser des économies de l'ordre de 99 millions de dollars entre 1998 et 2006 par rapport à l'ajout de nouveau matériel de radiothérapie.

Ces initiatives devraient améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la rapidité des services de radiothérapie en Ontario. En outre, l'aiguillage des patients est une méthode provisoire efficace pour réduire les listes d'attente.

Délais d'attente pour la radiothérapie

Présentement, les patients atteints d'un cancer doivent attendre de longues périodes avant de recevoir un traitement de radiothérapie. L'ACO a fixé des objectifs en matière de traitement visant à administrer leur premier traitement à 90 pour 100 des patients dans le délai recommandé de quatre semaines. La norme provisoire fixée pour les centres du traitement du cancer est de traiter 50 pour 100 des patients dans un délai de quatre semaines et 90 pour 100 dans un délai de huit semaines. Lorsque l'objectif provisoire aura été atteint, ACO imposera la norme de traitement de 90 pour 100 des patients dans un délai de quatre semaines. L'objectif, qui repose sur l'effectif disponible, est de traiter le plus grand nombre de patients possible.

Selon ACO, au moment de la vérification, 32 pour 100 des patients étaient traités dans le délai de quatre semaines recommandé par l'Association canadienne des radio-oncologues. Il y avait 1600 patients de plus que le nombre pouvant être traité dans le délai recommandé. Actuellement, on traite 40 pour 100 des patients dans le délai recommandé de quatre semaines et ACO tentera d'atteindre l'objectif provisoire de 50 pour 100 au cours de la prochaine année.

Coût des biens d'équipement

Le ministère a indiqué qu'il avait établi, de concert avec Action Cancer Ontario, un calendrier de remplacement du matériel de radiothérapie dans l'ensemble de la province. ACO a expliqué que les plans d'agrandissement coûteraient environ 13 millions de dollars par année.

> Les dépenses consacrées aux biens pour la radiothérapie comprennent deux volets. En premier lieu, les agrandissements et les nouveaux centres, tous financés dans le cadre des budgets d'immobilisations prévus pour les agrandissements et les nouveaux centres de traitement du cancer. En second lieu, le remplacement du matériel actuel. La durée utile du matériel de radiothérapie est d'environ dix ans, selon le degré d'utilisation et l'obsolescence technique. ACO possède à peu près 46 appareils de radiothérapie qu'il remplace au rythme de quatre ou cinq par année. D'après nos prévisions, nous pouvons maintenir ce rythme au cours des cinq prochaines années. Ceci dit, nos fonds de base nous permettent de financer en partie le remplacement de tout ce matériel.

Si l'on veut atteindre les objectifs de traitement à long terme, il faudra recourir à des plans et échéanciers administratifs et financiers tenant compte des dépenses ciblées.

Recommandation du Comité

Le Comité a endossé la norme visant à traiter 90 pour 100 des patients dans un délai de quatre semaines (à compter de la prescription du traitement jusqu'à la première séance de radiothérapie). Le Comité est arrivé à la conclusion que cet objectif doit être une priorité de ACO. Le Comité souligne que ACO est le seul organisme provincial de traitement du cancer à endosser officiellement la norme de traitement recommandée par l'Association canadienne des radio-oncologues.

Le Comité reconnaît que le calendrier établi par le ministère pour le remplacement du matériel de radiothérapie et l'achat d'unités supplémentaires est d'une importance cruciale pour le succès à long terme de la stratégie de traitement.

Le Comité fait donc la recommandation suivante :

2. **Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Action Cancer Ontario doivent veiller à ce que le traitement du cancer dans le délai recommandé de quatre semaines soit un objectif prioritaire.**

L'élargissement des services de dépistage

Audiences du Comité

La prévention du cancer fait partie intégrante du réseau provincial de lutte contre le cancer. Toutefois, les cancers ne font pas tous l'objet d'un dépistage. Selon ACO, le dépistage du cancer de la prostate est un sujet controversé parce que contrairement au dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal, il n'existe pas de preuve irréfutable de ses avantages. Cette situation est imputable aux essais cliniques à long terme et à grande échelle aléatoires auxquels s'en remettent les professionnels pour établir le bien-fondé du dépistage du cancer. Ces essais sont présentement en cours et le rapport connexe ne sera pas prêt avant cinq ans environ.

Recommandation du Comité

Actuellement, ACO soutient quatre programmes de dépistage importants, soit pour les cancers du sein, du col de l'utérus, colorectal et héréditaires. Le dépistage du cancer colorectal et des cancers héréditaires en est à un stade embryonnaire. Le Comité est arrivé à la conclusion que ACO doit envisager l'élargissement du programme de surveillance et de dépistage à ces types de cancers et aux autres cancers. L'organisme pourrait recueillir l'information sur ces maladies par l'intermédiaire des associations provinciales et nationales de lutte contre le cancer.

Le Comité fait donc la recommandation suivante :

3. **ACO doit poursuivre l'élargissement de ses activités de surveillance et de dépistage précoce du cancer.**

La formation et le recrutement du personnel

Le groupe d'étude sur les ressources humaines pour les services de radiothérapie a traité de la prestation des services. Il a défini les besoins immédiats et à long terme en matière de radio-oncologues, de radiothérapeutes et de physiciens et a formulé des recommandations sur les mesures à prendre pour combler ces besoins. Le groupe d'étude a publié son rapport en 1999.

Audiences du Comité

La pénurie de personnel résultant des restrictions budgétaires imposées au cours de la dernière décennie est en partie responsable des problèmes auxquels sont confrontés les centres de traitement du cancer et les hôpitaux. Qui plus est, le nouveau programme de formation des radiothérapeutes n'a débuté qu'en septembre 1999. Or, la formation de ces professionnels dure plusieurs années. Il a donc fallu recruter du personnel dans d'autres territoires de compétence. Action Cancer Ontario a reçu des fonds pour les ajustements salariaux et de la charge de travail du personnel qui assure la prestation des services de radiothérapie; il a aussi reçu des fonds pour les programmes de recrutement. La campagne de recrutement a permis de recruter 54 radiothérapeutes, 2 physiciens médicaux et 12

radio-oncologues pour assurer la prestation des services de lutte contre le cancer en Ontario.

ACO a expliqué ainsi les ratios personnel-patients envisagés :

> En général, d'après nos [ACO] études et celles d'autres provinces, un oncologue devrait rencontrer environ 140 nouveaux patients par année. C'est une charge de travail raisonnable. Or, présentement en Ontario, du moins dans le réseau d'Action Cancer Ontario, et je ne possède pas de données sur les gens qui oeuvrent dans la collectivité, ce chiffre est supérieur à 200. Il y a donc un problème.

ACO a laissé entendre que le groupe d'étude sur la thérapie générale pourrait traiter dans ses recommandations de la question du financement séparé de postes de formation pour les oncologues.

Recommandation du Comité

Le Comité reconnaît les initiatives mises de l'avant pour embaucher le personnel professionnel dont les établissements de ACO ont besoin. Cependant, il faut déployer tous les efforts nécessaires pour s'assurer que les établissements de formation ontariens forment à l'avenir tout le personnel, tel que radio-oncologues et radiothérapeutes, dont l'Ontario a besoin. On éliminerait ainsi la nécessité de recruter du personnel à l'extérieur de la province ainsi que les coûts associés à l'embauchage de ces professionnels sur le marché international concurrentiel.

Le Comité fait donc la recommandation suivante :

4. **Il faut adopter une stratégie provinciale de formation et de recrutement de professionnels pour le traitement du cancer.**

LE RECUEIL DE RENSEIGNEMENTS SUR LE TRAITEMENT DU CANCER

Le recueil de renseignements est un thème central du rapport de vérification, qui souligne l'importance des bases de données dans la stratégie de traitement globale. Par exemple, la surveillance fournit de l'information aux chercheurs qui participent à l'élaboration des stratégies de lutte contre le cancer. Selon le vérificateur, ACO n'a pas reçu de mandat clair de la part du ministère pour son plan et, dans certains cas, n'a pas le pouvoir de recueillir les renseignements nécessaires :

- le registre ontarien du cancer, principal système d'information sur la surveillance du cancer à la disposition de ACO, est un registre dans lequel les intervenants consignent de façon volontaire les renseignements médicaux sur les résidents de l'Ontario qui ont reçu un diagnostic de cancer ou qui sont décédés à la suite d'un cancer;

- d'après les estimations de la haute direction de ACO, les laboratoires ne soumettent que 80 pour 100 environ de leurs rapports sur les cancers au registre ontarien du cancer, car la loi ne les y oblige pas;
- en 1996, ACO a tenté d'obtenir des renseignements médicaux personnels contenus dans les bases de données du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario. Le ministère a toutefois déterminé que ces renseignements étaient de nature personnelle et que le fait de les fournir à ACO contrevenait à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée;*
- ACO n'avait établi aucune norme minimale à l'intention des CRTC pour les renseignements à recueillir en cours de traitement et à soumettre au registre.

Le vérificateur a fait des observations et formulé des recommandations sur le recueil de renseignements. En voici un aperçu :

- ACO doit élaborer des normes et des lignes directrices concernant le genre de renseignements à recueillir sur la surveillance du cancer;
- le ministère doit faciliter l'accès aux renseignements pertinents sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et rédiger des protocoles pour utiliser les données à des fins statistiques tout en préservant la confidentialité des renseignements sur les patients;
- les renseignements contenus dans la base de données de ACO n'étaient pas utilisés de façon régulière;
- on ne tenait pas toujours compte de toutes les données pertinentes dans le calcul des taux de cancers découverts dans l'intervalle du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS);
- ACO doit améliorer son système de recueil de données pour être en mesure d'évaluer l'efficacité du PODCS.

Le ministère a pris des mesures pour remédier au problème de la gestion des renseignements. Il a notamment investi quelque 3,6 millions de dollars au cours des trois dernières années pour l'élaboration d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. Les renseignements serviront à des fins statistiques, conformément aux directives provinciales pour le dépistage, les tests et le suivi avec la participation des intervenants.

ACO a adopté les normes pertinentes en matière de données et de fonctionnement du Centre international de recherche sur le cancer, du Registre canadien du cancer et de la North American Association of Comprehensive Cancer Registries. Le registre ontarien du cancer améliorera l'étendue des renseignements recueillis sur les cas de cancer.

Audiences du Comité

ACO a indiqué que le recueil de renseignements avait fait l'objet d'améliorations depuis la publication du rapport du vérificateur. Il s'agissait notamment de la mise en œuvre d'un système amélioré de recueil des renseignements pour

surveiller l'efficacité du PODCS, de l'amélioration des protocoles visant à informer les radiologues et les coordonnateurs des services de radiologie des cancers passés inaperçus au dépistage, et de l'adoption de procédures de contrôle de la qualité pour surveiller les résultats du dépistage dans chaque centre de dépistage. Ces renseignements sont ensuite communiqués au personnel aux fins d'analyse et de suivi.

Le ministère élabore actuellement un système d'information de laboratoire de même que les normes connexes pour favoriser l'échange de l'information de laboratoire entre les organismes qu'il finance. Action Cancer Ontario disposera ainsi des résultats de tests nécessaires pour effectuer un suivi des patients à risque élevé et faciliter le rappel aux deux ans des patients du PODCS. Le ministère continuera de collaborer avec Action Cancer Ontario au développement du recueil de renseignements dans la province.

Selon ACO, les liens ont été améliorés avec la base de données des personnes inscrites du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario et avec le registre ontarien du cancer pour renforcer la surveillance des cancers dépistés dans le cadre du programme et pour repérer les cancers découverts dans l'intervalle et en assurer le suivi.

Recommandation du Comité

Le Comité reconnaît les initiatives mises de l'avant par la ministère de la Santé et des Soins de longue durée et par ACO pour améliorer la gestion des données sur la santé. Le Comité est arrivé à la conclusion que le recueil, l'analyse et la diffusion des données statistiques pour le traitement du cancer demeurent une priorité de ACO.

Le Comité fait donc la recommandation suivante :

5. **Le recueil de renseignements sur le dépistage du cancer et le traitement des patients doit demeurer une priorité élevée de ACO. Ces renseignements doivent être consignés selon des directives et normes établies et utilisés de façon régulière pour déterminer l'efficacité des services de dépistage et de traitement.**

LA FORMULE DE FINANCEMENT DES COÛTS PAR PATIENT

Dans son rapport, le vérificateur traitait des mesures de l'efficacité dans divers domaines. Au cours des audiences, le Comité a examiné ce thème du point de vue de la formule de financement des coûts par patient.

Audiences du Comité

Le ministère appuie la formule de financement des coûts par patient en fonction du nombre de patients adoptée pour la prestation des services de radiothérapie. Le ministère a approuvé les normes de charge de travail et le financement des

coûts par patient, permettant ainsi à ACO d'adopter une stratégie à long terme pour combler les besoins en personnel et en matériel des centres de radiothérapie.

Auparavant, le budget octroyé pour le traitement des patients nécessitant une radiothérapie était de 49 millions de dollars. Or, il est passé à 60 millions de dollars depuis l'entrée en vigueur du financement des coûts par patient. Cette approche permet aux centres régionaux de traitement du cancer de traiter un nombre supplémentaire de patients et de planifier en conséquence puisqu'ils peuvent compter obtenir du gouvernement le financement nécessaire pour couvrir leurs coûts. Le financement repose sur l'estimation des coûts par patient fournie au ministère par le groupe d'étude sur les ressources humaines pour les services de radiothérapie. Le comité mixte responsable de la politique et de la planification, qui représente le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'Association des hôpitaux de l'Ontario, calcule les coûts exacts.

Le ministère a expliqué qu'il appliquait la formule de financement des coûts par patient aux chiffres réels de l'année précédente et qu'il ajustait ensuite à la hausse le budget de base au moyen d'un rapprochement de fin d'exercice. ACO et le Princess Margaret Hospital traiteront autant de patients qu'ils le pourront pendant l'année puisqu'ils savent qu'ils recevront un remboursement à la fin de l'exercice. Il s'agit d'une formule de financement non limitative, s'appliquant uniquement à des chiffres réels et non à des prévisions.

Le rapport du groupe d'étude sur la radiothérapie a donné lieu à l'octroi d'un montant supplémentaire de 15,5 millions de dollars à Action Cancer Ontario et de plus de 4 millions de dollars au Princess Margaret Hospital. En outre, puisque le financement de la radiothérapie n'est plus plafonné, les centres peuvent embaucher du personnel à mesure que le nombre de patients augmente et offrir des salaires compétitifs.

Recommandations du Comité

Le Comité est arrivé à la conclusion que la formule de financement des coûts par patient est une mesure importante pour remédier aux délais de traitement. Toutefois, la contribution réelle de ce nouveau modèle de financement à l'atteinte des délais de traitement fixés reste à déterminer.

Le Comité fait donc les recommandations suivantes :

6. **Il faut évaluer la méthode de financement des coûts par patient à la lumière de l'objectif fixé pour les délais de traitement. Le ministère doit indiquer dans un rapport si la durée des traitements et les délais d'attente ont été réduits dans les centres provinciaux.**

Le Comité a en outre constaté que le financement n'était pas fondé sur les niveaux de service et qu'il ne tenait donc pas compte de la valeur et de la qualité des services fournis.

7. **Le financement relatif au calendrier de remplacement du matériel doit être approuvé le plus tôt possible. Le financement des coûts de dotation en personnel et de matériel doit être fondé sur la quantité réelle des services fournis.**

LE RÉ-AIGUILLAGE ET LES FRAIS DE TRAITEMENT

Audiences du Comité

En mars 1999, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé le ré-aiguillage des patientes atteintes d'un cancer du sein et des patients atteints d'un cancer de la prostate, qui y consentaient, vers d'autres centres de traitement du cancer en Ontario et aux États-Unis afin d'offrir aux patients une solution de rechange pendant que l'on augmente la capacité du système provincial. On prévoit que le coût annuel de ce programme sera de 23,1 millions de dollars.

Selon ACO, il y a environ 20 à 25 ré-aiguillages de patients par semaine. Sur les 25 000 patients traités chaque année, seulement 800 acceptent de se rendre dans d'autres municipalités pour subir leurs traitements. L'objectif de Action Cancer Ontario est d'éliminer les ré-aiguillages dans un délai de 18 mois, si le recrutement de personnel porte fruit. ACO prévoit que le recrutement combiné à l'amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la rapidité des services de radiothérapie en Ontario diminuera le nombre de ré-aiguillages. Entre-temps, il est essentiel que ACO continue de ré-aiguiller les patients vers les centres de traitement du Nord de l'Ontario et des États-Unis.

Le remboursement des frais aux patients

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée octroie à ACO les ressources nécessaires pour couvrir les coûts du ré-aiguillage des patients. L'organisme a expliqué que le programme de ré-aiguillage des patients atteints d'un cancer couvre le coût total des services, comme les frais de déplacement et d'hébergement des patients. ACO s'est engagé à traiter tous les patients atteints d'un cancer et à leur rembourser les frais engagés, jusqu'à ce qu'on ait réglé la situation dans la province. En outre, certains programmes du ministère peuvent s'appliquer, comme le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales.

Le conseil d'administration de Action Cancer Ontario a créé le comité sur les déplacements dans le Nord, qui agit comme groupe d'étude chargé de se renseigner sur les prestations que peuvent toucher les patients atteints d'un cancer. ACO n'était pas en mesure de fournir des renseignements sur le mandat du comité au moment des audiences. Toutefois, celui-ci se penchera entre autres sur l'accès aux services de lutte contre le cancer dans le Nord de l'Ontario.

Recommandations du Comité

Le Comité est préoccupé par la question des frais remboursables engagés par les patients atteints d'un cancer qui doivent se rendre dans des centres de traitement à l'extérieur de leur région, en particulier les résidents du Nord de l'Ontario. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit se pencher, entre autres

choses, sur les cas de ré-aiguillage dans le Nord de l'Ontario, comme en a discuté le Comité au cours des audiences du 18 février 2000.

Le Comité fait donc les recommandations suivantes :

8. Action Cancer Ontario doit examiner les préoccupations relatives aux frais remboursables exprimées par le Comité permanent des comptes publics au cours des audiences de février 2000. ACO doit soumettre un rapport sur cette question au greffier du Comité permanent des comptes publics dans les six mois du dépôt du présent rapport.

9. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit examiner sa politique relative au remboursement des frais engagés par les patients atteints d'un cancer, aiguillés vers des centres de traitement de l'Ontario.